

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานกรณีเด็กจมน้ำใน
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลคลองฉาก จ.สุราษฎร์ธานี

Child Drowning: The Effectiveness of a Cardiopulmonary
Educational Program on Life Support Skills of Village Health
Volunteers in Surat Thani Province

รุ่งนภา จันทรา^{1*}, ลัดดา เรืองด้วง² และ ชุฬีพร หิตอักษร¹

Rungnapa Chantra^{1*}, Ladda Ruangdoun² and Chuleeporn Heetakson¹

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษฏร์ธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข^{1*},
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองฉาก จังหวัดสุราษฎร์ธานี²

Boromarajonani College of Nursing, Suratthani, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Insititute,
Ministry of Public Health^{1*}, Klong Chanak Health Promoting Hospital, Surat Thani Province²

(Received: August 26, 2020; Revised: August 23, 2022; Accepted: September 7, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียวสอบก่อนและหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพกรณีเด็กจมน้ำต่อความรู้และการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพกรณีช่วยเด็กจมน้ำของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองฉาก จ.สุราษฎร์ธานี จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ โปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพกรณีเด็กจมน้ำ ใช้วิธีการเรียนตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบกระบวนการเรียนรู้ 5 ขั้น (5 STEPs) เก็บข้อมูลด้วยแบบทดสอบวัดความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพกรณีช่วยเด็กจมน้ำ แบบประเมินทักษะการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพกรณีช่วยเด็กจมน้ำ แบบประเมินความพึงพอใจ หากคุณภาพของแบบสอบถามโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านประเมินดัชนีความสอดคล้องพบว่า ทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า .67 ได้ค่าความเที่ยงของแบบทดสอบความรู้ได้ค่าคูเดอร์ริชาร์ดสัน-21 เท่ากับ .65 แบบประเมินทักษะการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพกรณีช่วยเด็กจมน้ำ และแบบประเมินความพึงพอใจได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .87 และ .82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าทีแบบสัมพันธ์กัน ผลการวิจัยพบว่า

ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทักษะปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพกรณีเด็กจมน้ำสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความพึงพอใจที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพกรณีเด็กจมน้ำอยู่ในระดับมาก

ควรนำโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพกรณีเด็กจมน้ำของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปขยายในสถานที่อื่น ๆ ที่มีบริบทเป็นพื้นที่ที่มีน้ำใกล้เคียงกับตำบลคลองฉาก จ.สุราษฎร์ธานี

คำสำคัญ: โปรแกรมการให้ความรู้, การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน, เด็กจมน้ำ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: rungnapac64@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 081-3964193)



Abstract

This one-group pretest-posttest design quasi-experimental research aimed to study the effectiveness of a child drowning life support education program on knowledge and resuscitation skills of village health volunteers in Khlong Chanak Subdistrict Health Promoting Hospital of Surat Thani Province. The sample was 30 village health volunteers. The instrument used in the research was an educational program to promote knowledge on resuscitation in case of drowning children. The learning method was based on the Five-Step Learning Theory (5 STEPs). Data were collected with a test to measure knowledge in resuscitation in the event of giving life support to a drowning child, as well as an evaluation form for resuscitation skills in case of saving a drowning child, and a satisfaction assessment form. The content validity of the questionnaire was verified by 3 experts, obtaining an IOC higher than .67. The reliability of the questionnaire in the knowledge part was tested using the Kuder Richardson-21, obtaining a value of .65. While the evaluation form for resuscitation skills and the satisfaction assessment form were tested using Cronbach's alpha coefficient, obtaining values of .87 and .82, respectively. The data were analyzed by percentage, mean, standard deviation, and paired t-test.

The results showed that the mean score of knowledge and skills of village health volunteers after receiving the program was significantly higher than before receiving the program ($p < .05$). Their satisfaction mean score in participating in the educational program in resuscitation in case of drowning children was at a high level.

Per findings, this educational promotion program on resuscitation in case of drowning children should be extended to other places that have a waterfront context or regular flooding.

Keywords: Educational Promotion Program, Basic Cardiopulmonary Life Support, Child Drowning, Village Health Volunteer

บทนำ

สถานการณ์การจมน้ำระดับโลก (Global Report on Drowning) ขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2014) พบว่าทุกปีจะมีผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำ 327,000 คน ซึ่งผู้ที่จมน้ำเสียชีวิต มากกว่าครึ่งอยู่ในกลุ่มอายุต่ำกว่า 25 ปี ทั้งนี้ในกลุ่มเด็ก ที่อายุต่ำกว่า 15 ปีพบว่าการจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 3 (เสียชีวิตปีละ 140,219 คน) รองจากโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Meningitis) และเอดส์ (HIV) ซึ่งเป็นอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นโดยไม่ตั้งใจที่ทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจและการเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร การจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับหนึ่งของเด็กไทย ซึ่งสูงกว่าทุกสาเหตุทั้งโรคติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ ในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมา (ปี 2555 - 2564) โดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำไปแล้วถึง 7,374 คน เฉลี่ยปีละ 737 คน หรือวันละ 2 คน โดยเฉพาะในช่วงเดือน มีนาคม – พฤษภาคม เป็นเดือนที่เด็กจมน้ำเสียชีวิตมากที่สุด เพราะตรงกับช่วงปิดเทอมและช่วงฤดูร้อน เฉลี่ยเพียง 3 เดือน มีเด็กตกน้ำ จมน้ำ เสียชีวิตถึง 241 คน หรือวันละเกือบ 3 คน โดยเฉพาะในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา (ปี 2563 - 2564) มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 ทำให้เด็กต้องเรียนออนไลน์และอยู่บ้านนานขึ้น ซึ่งเปรียบเสมือนการปิดภาคการศึกษาระยะยาว ส่งผลให้การเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กในปี 2564 เพิ่มขึ้นมากที่สุดในรอบ 10 ปี (Department of Disease Control, 2022)

จากการศึกษาข้อมูลพบว่าสถานที่อยู่อาศัยรอบๆ แหล่งน้ำ ทุกพื้นที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจมน้ำ โดยสถานที่ที่พบอุบัติเหตุการจมน้ำในเด็กไทยส่วนใหญ่จะพบบริเวณแหล่งน้ำตามธรรมชาติ พบว่าจมน้ำสูงสุดร้อยละ 44.9 (Bureau of Non-Communicable Diseases, 2019) ในพื้นที่ตำบลคลองฉนาก อำเภอเมือง สุราษฎร์ธานี

จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าหมู่บ้านคลองฉนากเป็นหมู่บ้านเล็ก ๆ ตั้งอยู่ริมฝั่งคลองฝั่งซ้ายที่แยกมาจากแม่น้ำหลวง ซึ่งติดต่อกับทะเล สภาพภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่ม มีน้ำท่วมตลอดปี การเดินทางเข้าสู่ตำบลคลองฉนาก ใช้เรือเป็นพาหนะสำหรับการเดินทางได้เพียงอย่างเดียว ระยะห่างจากที่ว่าการอำเภอเมืองสุราษฎร์ธานีประมาณ 5 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทาง 30 นาที และประชาชนในหมู่บ้านส่วนใหญ่มีอาชีพหลัก ทำการประมงทำให้ประชาชนที่อาศัยอยู่ในบริเวณนี้ เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางน้ำได้ง่าย บุคลากรสาธารณสุขได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของการหามาตรการการป้องกันอุบัติเหตุจากการจมน้ำของประชาชนในพื้นที่ดังกล่าว ซึ่งมาตรการการป้องกันการจมน้ำ นอกจากการสอนให้เด็กมีความรู้และทักษะการดูแลตนเองเมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยงแล้ว การให้ความรู้แก่บุคลากรทางสาธารณสุขก็เป็นมาตรการการป้องกันอันตรายของประชาชนจากการจมน้ำด้วย

การให้ความรู้เป็นสิ่งสำคัญที่จะส่งผลให้บุคคลเกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ตามมา (Khaemmanee, 2017) ซึ่งเป็นประโยชน์ในการกำหนดแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้น ซึ่งความรู้และพฤติกรรม มีผลต่อเนื่องกัน เมื่อให้ความรู้แก่บุคคลแล้ว จะส่งผลทางอ้อมและทางตรงที่บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์ ดังนั้นผู้วิจัยที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพประชาชนจึงมีความสนใจที่จะให้ความรู้และฝึกทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพในการช่วยเหลือกรณีเด็กจมน้ำแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลคลองฉนาก ซึ่งหมู่บ้านคลองฉนากเป็นหมู่บ้านเล็ก ๆ ตั้งอยู่ริมฝั่งคลองฝั่งซ้ายที่แยกมาจากแม่น้ำหลวง ซึ่งติดต่อกับทะเล สภาพภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่ม มีน้ำท่วมตลอดปี การเดินทางเข้าสู่ตำบลคลองฉนาก ใช้เรือเป็นพาหนะสำหรับการเดินทางได้เพียงอย่างเดียว ระยะห่างจากที่ว่าการอำเภอเมืองสุราษฎร์ธานีประมาณ 5 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทาง 30 นาที และประชาชนในหมู่บ้านส่วนใหญ่มีอาชีพหลัก ทำการประมงทำให้ประชาชนที่อาศัยอยู่ในบริเวณนี้ เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางน้ำได้ง่าย

จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการให้ความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพ ในการช่วยเหลือเด็กจมน้ำแก่อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลคลองฉนาก อำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี จังหวัด สุราษฎร์ธานี เนื่องจากตำบลคลองฉนากเป็นตำบลหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีการตั้งบ้านเรือนอยู่ริมแม่น้ำตาปี ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรมีความพร้อมในการรับมือกับอุบัติเหตุการจมน้ำของเด็กที่อาจเกิดขึ้นได้ทุกช่วงเวลา จึงมีความต้องการทำการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการให้ความรู้ในการช่วยเหลือกรณีเด็กจมน้ำ ทั้งความรู้เชิงทฤษฎี และทักษะการปฏิบัติในการช่วยฟื้นคืนชีพกรณีเด็กจมน้ำในพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลคลองฉนาก อำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำข้อมูลไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงการให้ความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพ ในการช่วยเหลือกรณีเด็กจมน้ำให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์วิจัย

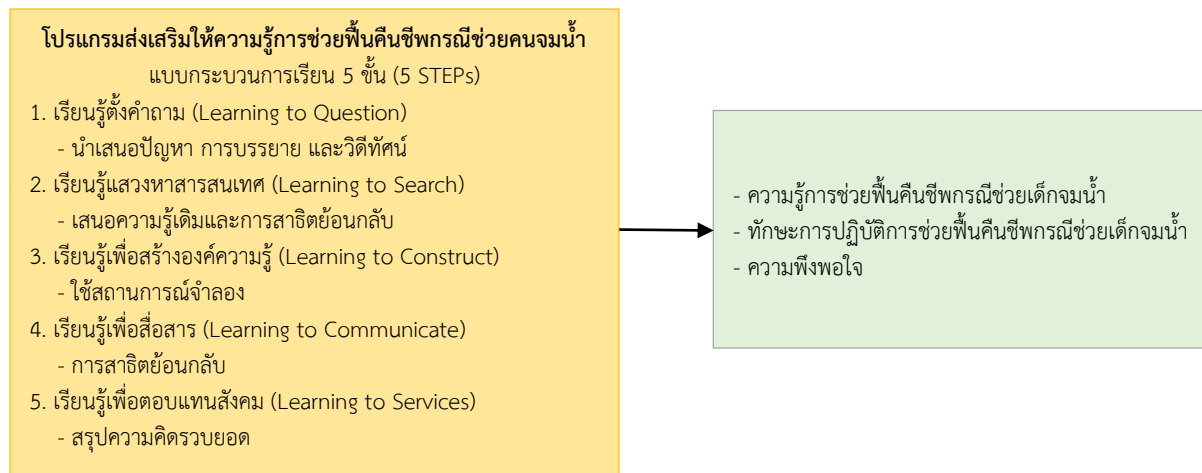
1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพกรณีเด็กจมน้ำต่อความรู้และการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพกรณีช่วยเหลือเด็กจมน้ำของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองฉนาก จ.สุราษฎร์ธานี
2. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองฉนาก จ.สุราษฎร์ธานี ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพกรณีเด็กจมน้ำ

สมมุติฐานวิจัย

หลังการให้โปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพกรณีเด็กจมน้ำของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองฉนาก จ.สุราษฎร์ธานี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพกรณีช่วยเหลือเด็กจมน้ำเพิ่มขึ้น

กรอบความคิดการวิจัย

กระบวนการเรียน 5 ขั้น (5 STEPs) เป็นแนวการจัดการเรียนการสอนแบบสืบเสาะความรู้โดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งจะสามารถพัฒนาทักษะการเรียนรู้อย่างตลอดชีวิต (Dechakub, & Yindeesuk, 2014) ที่พัฒนามาจากวัฏจักรการเรียนรู้ 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย เรียนรู้ตั้งคำถาม (Learning to Question) เรียนรู้แสวงหาสารสนเทศ (Learning to Search) เรียนรู้เพื่อสร้างองค์ความรู้ (Learning to Construct) เรียนรู้เพื่อสื่อสาร (Learning to Communicate) และเรียนรู้เพื่อตอบสนองสังคม (Learning to Services) ซึ่งผู้วิจัยนำมาใช้เพื่อส่งเสริมให้ความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพและการช่วยคนจมน้ำของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองฉนาก จ.สุราษฎร์ธานี ดังภาพ



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลัง (One-Group Pretest-Posttest Design) โดยผู้วิจัยเลือกพื้นที่การวิจัยแบบเจาะจงคือ ตำบลคลองฉนาก เนื่องจากพื้นที่นี้มีความเสี่ยงต่อการจมน้ำของเด็กเนื่องจากอยู่ใกล้กับแหล่งน้ำ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานอยู่ในเขตความรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองฉนาก อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 33 คน

กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานอยู่ในเขตความรับผิดชอบใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองฉนาก จ.สุราษฎร์ธานี จำนวน 30 คน คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ใช้ Test Family เลือก t-test, Statistical test เลือก Mean: Difference Between Two Dependent Means (Match Paired) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect Size) = 0.5 ซึ่งเป็นระดับปานกลาง Cohen (1988) ได้กล่าวว่า การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อิสระต่อกัน สามารถกำหนดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างได้ตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับสูง กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha)=.05 และค่า Power=0.8 ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน ทั้งนี้ผู้วิจัยเพื่อการออกกลางคืนของกลุ่มตัวอย่างไว้ร้อยละ 10 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดการทดลอง ดังนั้นจึงมีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 30 คน

การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยผู้วิจัยจัดทำบัญชีรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งหมดของตำบลคลองฉนาก อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี จัดทำรายชื่อทำการสุ่มแบบง่าย โดยวิธีจับฉลากแบบไม่ใส่คืน รวมทั้งหมด 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพกรณีเด็กจมน้ำ เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาจากกระบวนการเรียน 5 ขั้น (5 STEPS) ประกอบด้วย เรียนรู้ตั้งคำถาม (Learning to Question) เรียนรู้แสวงหาสารสนเทศ (Learning to Search) เรียนรู้เพื่อสร้างองค์ความรู้ (Learning to Construct) เรียนรู้เพื่อสื่อสาร (Learning to Communicate) และ เรียนรู้เพื่อตอบสนองสังคม (Learning to Services)

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบทดสอบวัดความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพกรณีช่วยเด็กจมน้ำของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นมีจำนวน 15 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบ 2 ตัวเลือก คือตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน คะแนนรวม 15 คะแนน

2.2 แบบประเมินทักษะการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพกรณีช่วยเด็กจมน้ำของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองฉนาก ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมา มีจำนวน 15 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติไม่ถูกต้อง และปฏิบัติถูกต้อง โดยไม่ปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน ปฏิบัติไม่ถูกต้องให้ 1 คะแนน และปฏิบัติถูกต้องให้ 2 คะแนน คะแนนรวม 30 คะแนน

2.3 แบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพกรณีเด็กจมน้ำ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ดีมาก ดี ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โคนระดับดีมากให้ 5 คะแนน ระดับดี ให้ 4 คะแนน ระดับปานกลางให้ 3 คะแนน ระดับน้อยให้ 2 คะแนน และระดับน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน จากนั้นใช้เกณฑ์การประเมินของเบสท์ (Best, 1997) ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมากที่สุด

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก

ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย

ค่าคะแนนเฉลี่ย 0.50 - 1.49 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

การหาคุณภาพของแบบสอบถาม

1. การหาคุณภาพของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพกรณีเด็กจมน้ำ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลจำนวน 2 ท่านที่มีความรู้ความสามารถด้านการพยาบาลฉุกเฉิน และพยาบาลที่เคยได้รับการอบรมด้านการช่วยฟื้นคืนชีพ จำนวน 1 ท่าน ประเมินความเหมาะสมและการนำไปใช้ประโยชน์ พบว่าโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพกรณีเด็กจมน้ำ มีความเหมาะสมและการนำไปใช้ประโยชน์ระดับดีมาก

2. การหาคุณภาพของเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลจำนวน 2 ท่านที่มีความรู้ความสามารถด้านการพยาบาลฉุกเฉิน และพยาบาลที่เคยได้รับการอบรมด้านการช่วยฟื้นคืนชีพ จำนวน 1 ท่าน พิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) เพื่อให้พิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) พบว่า ดัชนีความสอดคล้องมีค่ามากกว่า .67 และพบว่าไม่มีรายการที่มีค่าน้อยกว่า .67 ผู้วิจัยจึงได้ปรับรายการข้อคำถามและให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง พบว่า ทุกรายการมีดัชนีความสอดคล้องมากกว่า .67 จากนั้นนำไปทดลองใช้เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลคลองน้อย อ.เมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบวัดความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพกรณีช่วยเด็กจมน้ำด้วยวิธีของคูเดอร์ริชาร์ดสัน-21 เท่ากับ .65 สำหรับแบบประเมินทักษะการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพกรณีช่วยเด็กจมน้ำและแบบประเมินความพึงพอใจด้วยวิธีของสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .87 และ .82 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง ดำเนินการก่อนการให้โปรแกรม โดยใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง ดังนี้

1. สร้างสัมพันธภาพกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อธิบายวัตถุประสงค์ของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพกรณีเด็กจมน้ำ รวมทั้งอธิบายกิจกรรมทั้ง 5 ขั้นตอนที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการใช้สื่อเอกสาร และสื่อ Power Point ประกอบด้วย 1) เรียนรู้ตั้งคำถาม (Learning to Question) โดยการนำเสนอปัญหา การบรรยาย และนำเสนอด้วยวิดีโอการจมน้ำ 2) เรียนรู้แสวงหาสารสนเทศ (Learning to Search) เปิดโอกาสให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเสนอความรู้ที่มีอยู่เดิมเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพและการสาธิตย้อนกลับ 3) เรียนรู้เพื่อสร้างองค์ความรู้ (Learning to Construct) เรียนรู้เชิงทักษะการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพกรณีเด็กจมน้ำ โดยใช้สถานการณ์จำลอง 4) เรียนรู้เพื่อสื่อสาร (Learning to Communicate) จะดำเนินการโดยการสาธิตย้อนกลับการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพจากการเรียนโดยใช้สถานการณ์จำลอง และ 5) เรียนรู้เพื่อตอบแทนสังคม (Learning to Services) โดยนำความรู้ที่ได้ทั้งหมดมาสรุปเป็นความคิดรวบยอด

2. ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทำแบบทดสอบก่อนเรียน โดยใช้แบบทดสอบวัดความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพกรณีช่วยเด็กจมน้ำของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 15 ข้อ และแบบประเมินทักษะการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพกรณีช่วยเด็กจมน้ำของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 15 ข้อ

ขั้นตอนทดลอง ดำเนินการโดยใช้ระยะเวลา 8 ชั่วโมง ดังนี้

1. เรียนรู้ตั้งคำถาม (Learning to Question) โดยการเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเสนอความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือเด็กจมน้ำที่มีอยู่เดิมตามความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพกรณีช่วยเด็กจมน้ำ จากนั้นดำเนินการบรรยาย และนำเสนอด้วยวิดีโอการช่วยเหลือเด็กจมน้ำ จากกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

2. เรียนรู้แสวงหาสารสนเทศ (Learning to Search) เปิดโอกาสให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแสวงหาความรู้จากสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพ เช่น วิดีโอจากยูทูบ และการพูดคุยกับบุคคลที่มีประสบการณ์การช่วยฟื้นคืนชีพ

3. เรียนรู้เพื่อสร้างองค์ความรู้ (Learning to Construct) ใช้สถานการณ์จำลอง สาธิตการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพกรณีการช่วยเด็กจมน้ำ

4. เรียนรู้เพื่อสื่อสาร (Learning to Communicate) โดยการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพจากการเรียนโดยใช้สถานการณ์จำลอง แล้วให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสาธิตย้อนกลับการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพกรณีช่วยเด็กจมน้ำ

5. เรียนรู้เพื่อตอบแทนสังคม (Learning to Services) โดยนำความรู้ที่ได้ทั้งหมดมาสรุปเป็นความคิดรวบยอด

6. ประเมินผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านฝึกทักษะปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพกรณีช่วยเด็กจมน้ำ โดยใช้แบบประเมินทักษะการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพกรณีช่วยเด็กจมน้ำของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองฉนาก

ขั้นหลังการทดลอง ดำเนินการโดยใช้ระยะเวลา 30 นาที ดังนี้

1. ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทำแบบทดสอบหลังเรียน โดยใช้แบบทดสอบวัดความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพกรณีช่วยเด็กจมน้ำ และประเมินแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพกรณีเด็กจมน้ำ

2. กล่าวขอบคุณ พร้อมทั้งรับฟังข้อเสนอแนะ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วิเคราะห์ด้วยค่าความถี่ และร้อยละ

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพกรณีช่วยเด็กจมน้ำ ด้วยสถิติการทดสอบค่าที่แบบสัมพันธ์ (Dependent Samples t-test) ก่อนทำการทดสอบค่าที่แบบสัมพันธ์ได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นการใช้สถิติดังกล่าวเพื่อทดสอบการแจกแจงเป็นโค้งปกติของข้อมูลโดยการพิจารณารูปฮิสโตแกรม (Histogram) พบว่า ลักษณะกราฟเป็นลักษณะรูประฆังคว่ำ มีความสมมาตร และมีจุดยอดโค้งอยู่ตรงกลาง จึงสรุปได้ว่า ลักษณะข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2010)

3. วิเคราะห์ความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้วยการแจกแจงความถี่ และ ร้อยละ

จริยธรรมวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้รับเอกสารรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี เลขที่โครงการวิจัย 2020/12 ลงวันที่ 5 สิงหาคม 2563

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 จำนวนและค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	4	13.33
หญิง	26	86.67
การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี	30	100
อายุ		
ระหว่าง 31-40 ปี	3	10.00
มากกว่า 41 ปีขึ้นไป	27	90.00

จากตาราง 1 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 86.67 รองลงมาเป็นเพศชาย จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งหมดมีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่อายุ 41 ปีขึ้นไป จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 90 และอยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพกรณีการช่วยเด็กจมน้ำของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังตาราง 2-3

ตาราง 2 ผลการทดสอบคะแนนความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพกรณีช่วยเด็กจมน้ำของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนและภายหลังได้รับโปรแกรม

ความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพกรณีการช่วยเด็กจมน้ำ	M	SD	df	t	p-value (1-tailed)
ก่อนได้รับโปรแกรม	8.07	1.17	29	-20.626	<.001
หลังได้รับโปรแกรม	13.63	0.96			

จากตาราง พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพและการช่วยเด็กจมน้ำหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพกรณีเด็กจมน้ำสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตาราง 3 ผลการทดสอบคะแนนการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพกรณีช่วยเด็กจมน้ำของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนและภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพกรณีเด็กจมน้ำ

การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพกรณีช่วยเด็กจมน้ำ	M	SD	df	t	p-value (1-tailed)
ก่อนได้รับโปรแกรม	12.20	2.67	29	-15.923	<.001
หลังได้รับโปรแกรม	25.27	5.87			

จากตาราง พบว่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพกรณีช่วยเด็กจมน้ำหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพกรณีช่วยเด็กจมน้ำสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

3. ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพกรณีช่วยเด็กจมน้ำ

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพกรณีช่วยเด็กจมน้ำ

รายการประเมิน	M	SD	การแปลผล
1. กระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการ			
1.1 การประชาสัมพันธ์โครงการฯ	4.17	0.52	มาก
1.2 ความเหมาะสมของสถานที่	4.43	0.56	มาก
1.3 ความเหมาะสมของระยะเวลา	4.43	0.62	มาก
1.4 การจัดลำดับขั้นตอนของการจัดกิจกรรม	4.40	0.49	มาก
2. วิทยากร			
2.1 ความรอบรู้ ในเนื้อหาของวิทยากร	4.47	0.50	มาก
2.2 ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้	4.47	0.50	มาก
2.3 การตอบคำถาม	4.33	0.47	มาก
2.4 ความเหมาะสมของวิทยากร ในภาพรวม	4.47	0.62	มาก
3. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ/ผู้ประสานงาน			
3.1 การแต่งกาย	4.53	0.50	มากที่สุด
3.2 ความสุภาพ	4.83	0.45	มากที่สุด
3.3 การตอบคำถาม	4.9	0.30	มากที่สุด
3.4 การประสานงาน	4.57	0.50	มากที่สุด
4. การอำนวยความสะดวก			
4.1 เอกสาร	4.63	0.48	มากที่สุด
4.2 โสตทัศนอุปกรณ์	4.17	0.64	มาก
4.3 เจ้าหน้าที่สนับสนุน	4.40	0.84	มาก
4.4 อาหาร,เครื่องดื่มและสถานที่	4.40	0.49	มาก
5. การนำความรู้ไปใช้			
5.1 สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ปฏิบัติงานได้	4.73	0.44	มากที่สุด
5.2 สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ / ถ่ายทอดแก่ชุมชนได้	4.57	0.50	มากที่สุด
5.3 สามารถให้คำปรึกษาแก่เพื่อนร่วมงานได้	4.63	0.48	มากที่สุด
5.4 มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้	4.27	0.44	มาก
รวม	4.49	0.56	มาก

จากตาราง พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพกรณีช่วยเด็กจมน้ำ มีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.49, SD = 0.56$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าข้อที่มีความพึงพอใจสูงสุด 3 ข้อ ตามลำดับคือ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ/ผู้ประสานงานมีความสุภาพ ($M = 4.83, SD = 0.45$) รองลงมาคือ การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้ ($M = 4.73, SD = 0.44$) และการอำนวยความสะดวก ด้านเอกสาร ($M = 4.63, SD = 0.48$)

อภิปรายผล

1. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพกรณีช่วยเด็กจมน้ำต่อความรู้และการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพกรณีช่วยเด็กจมน้ำของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองฉนวน อภิปรายได้ดังนี้

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองฉนวนที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพกรณีช่วยเด็กจมน้ำหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001 อธิบายได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพกรณีช่วยเด็กจมน้ำนี้ผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการเรียน 5 ขั้น (5 STEPS) เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพ กล่าวทักทายด้วยความเป็นมิตรใบหน้ายิ้มแย้มพูดคุยเป็นกันเอง ซึ่งเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีจะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกิดความไว้วางใจในตัวผู้วิจัย กล่าวที่จะสอบถามข้อมูลหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับการเรียนในโปรแกรม และเกิดความมั่นใจที่จะสื่อสารสองทางกับผู้วิจัยตลอดการเรียนการสอนในครั้งนี้ ทำให้เกิดข้อมูลและทักษะในเชิงลึกมากยิ่งขึ้น ซึ่งผู้วิจัยเริ่มจากการนำเสนอปัญหาด้วยวิธีทัศนการณ์จมน้ำ เนื่องจากสื่อวิธีทัศนเป็นสื่อที่มีทั้งภาพและเสียงในเวลาเดียวกันทำให้ผ่านประสาทสัมผัสเรียนรู้ได้ดีที่สุดคือ ตาและหู จากนั้นได้เปิดโอกาสให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนำเสนอความรู้เดิมที่ตนเองเคยได้รับการอบรมมา และผู้วิจัยจึงทำการสาธิตให้ดูอีกครั้ง พร้อมทั้งได้แสดงความชื่นชมที่มีความรู้เดิมดี เป็นการให้แรงเสริมทางบวกซึ่งเป็นพฤติกรรมที่แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดการเรียนรู้แล้ว โดยตอนแรกๆ ควรจะให้แรงเสริมทุกครั้งให้ผู้เรียนแสดงพฤติกรรมที่พึงปรารถนา ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับรู้ว่าตนเองเป็นต้นแบบในการสร้างสุขภาพ (Bureau of the Budget, 2015) ที่จะนำความรู้ไปสู่ประชาชน ตนเองจึงมีพลังอำนาจในตนเอง (Empowerment) ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้สามารถเป็นผู้นำด้านสุขภาพที่จะไปดูแลประชาชนได้ จากนั้นมีการเรียนรู้ด้วยการใช้สถานการณ์จำลอง ซึ่งเป็นการฝึกทักษะด้วยการนำหุ่นจำลองที่ใช้ในการฝึกปฏิบัติช่วยฟื้นคืนชีพมาช่วยในการเสริมสร้างทักษะการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพให้ดียิ่งขึ้น โดยจะมีการปฏิบัติให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดูเป็นแบบอย่าง โดยยึดหลักวิธีสอนการสอนแบบสาธิต (Demonstration Method) มีผู้วิจัยแสดงหรือการกระทำให้ดูเป็นตัวอย่าง อาสาสมัครสาธารณสุขจึงเกิดการเรียนรู้จากการสังเกต การฟัง การกระทำหรือการแสดงซึ่งเชื่อมโยงกับงานวิจัยของ Tooltham, & Tooltham (2016) พบว่า การจัดการเรียนรู้ด้วยรูปแบบสาธิต เพื่อเพิ่มผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนทักษะทางการปฏิบัติในเรื่องการใช้งานออสซิลโลสโคป ระดับปริญญาตรีสาขาวิศวกรรมคอมพิวเตอร์ที่ศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางด้านทักษะการปฏิบัติของนักศึกษา โดยใช้การจัดการเรียนรู้ด้วยรูปแบบการสาธิตพบว่านักศึกษาสาขาวิศวกรรมคอมพิวเตอร์ คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม ชั้นปีที่ 2 ที่เรียนโดยใช้การจัดการเรียนรู้แบบสาธิตเรื่องการใช้งานออสซิลโลสโคปมีคะแนนเฉลี่ยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเท่ากับ 53.86 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 89.76 สูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 รวมทั้งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Thitprasert (2017) ได้ทำการวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กผลการเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตนและการมีส่วนร่วมในการป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังดำเนินการพบว่ามีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) งานวิจัยนี้มีการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านต่อความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นการ โปรแกรมอบรมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการเข้ารับโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพแบบมีส่วนร่วม อสม. มีความรู้โรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) (Sanprasan, Wattradul, Jamsomboon, Puapairoj, Techangkul, & Yuyuen, 2015) และกิจกรรมในโปรแกรมของงานวิจัยครั้งนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต.คลองฉนวน อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.01 โดยคะแนนพฤติกรรมหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Sarakshetrin, Chantra, Kwanshom, Ruangdoun 2017)

2. ระดับความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองฉนาก จ.สุราษฎร์ธานี ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพกรณีช่วยเด็กจมน้ำ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพกรณีช่วยเด็กจมน้ำ มีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้สึกลึกซึ้งทางบวกต่อการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพกรณีช่วยเด็กจมน้ำ ที่เกิดจากตัวผู้วิจัยได้เริ่มจากการแนะนำตัวเพื่อสร้างสัมพันธภาพสร้างความไว้วางใจว่า สิ่งที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะได้รับมีความถูกต้องแม่นยำ สามารถเป็นที่พึ่งทางด้านวิชาการได้ (Parasuraman, Zaithamal & Berry, 1985) ในขณะเดียวกันการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ผู้วิจัยได้มีกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการของการเรียนรู้โดยมีการสอบถามความรู้พื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขจากนั้นค่อยเติมเต็มความรู้ที่ขาดซึ่งเป็นการเรียนรู้จากความรู้เดิมที่มีอยู่แล้ว จากข้อมูลเบื้องต้นพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับโปรแกรมส่วนใหญ่ร้อยละ 90 มีอายุมากกว่า 41 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ ผู้วิจัยจึงจัดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การใช้สื่อที่น่าสนใจ การให้ผู้เรียนเล่าประสบการณ์ของตนเอง การสาธิตย้อนกลับ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ผู้ใหญ่ที่กล่าวว่า ผู้สอนมีหน้าที่คอยชี้แนะ ให้คำปรึกษา ทำหน้าที่ในการอำนวยความสะดวกในการเรียน (Learning Facilitator) ที่ไม่ใช่นำเสนอโดยตรง (Sakcharoen, 2015) จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพและการช่วยเด็กจมน้ำ มีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก

ข้อจำกัดการวิจัยการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพกรณีช่วยเด็กจมน้ำ ซึ่งมีระยะเวลาในการให้ความรู้และการเก็บข้อมูลในระยะสั้นนั้นหากมีการทำวิจัยครั้งต่อไปควรมีระยะเวลาในการเก็บข้อมูลเพิ่มขึ้น เพื่อการประเมินการได้รับความรู้และทักษะที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับให้แม่นยำยิ่งขึ้น

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพกรณีช่วยเด็กจมน้ำมีประสิทธิภาพ ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรส่งเสริมในการนำโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพกรณีช่วยเด็กจมน้ำไปใช้ในการอบรม ให้ความรู้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในสถานอื่น ๆ ที่มีบริบทพื้นที่ใกล้เคียงกัน เพื่อส่งเสริมความรู้ ทักษะปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพกรณีเด็กจมน้ำให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพความรู้และความสามารถให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลของการศึกษาผลโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพกรณีช่วยเด็กจมน้ำในระยะยาวว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่สามารถนำไปใช้ในชีวิตจริงได้มากน้อยเพียงใด

References

- Bureau of Non-Communicable Diseases. (2019). *Department of Disease Control, Ministry of Public Health*. Retrieved August 10, 2019 from <http://www.thaincd.com>. (in Thai)
- Bureau of the Budget. (2015). *Fiscal Year 2013 Evaluation Report on the Village Public Health Volunteer Project (Or Sor.)*. Proactive. Retrieved December 15, 2013 from <http://www.bb.go.th/iWebTemp/25590104/yea4md55x5055sj1j0ktepbp122645.PDF>. (in Thai)

- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. (2nd). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Dechakub, P. & Yindeesuk, P. (2014). *21st Learning*. Bangkok: Chulalongkorn University Publisher.
- Department of Disease Control. (2022). *189 Thai Children Do Not Go Back to School Because of Drowning*. Highest Incidence in Summer. Retrieved December 10, 2022, from https://ddc.moph.go.th/odpc7/news.php?news=24402&deptcode=odpc7&news_views=695. (in Thai)
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A Flexible Statistical Power Analysis Program for the Social, Behavioral, and Biomedical Sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Hair, J. F., Jr., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate Data Analysis*. (7th ed.). Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.
- Khaemmanee, T. (2017). *Teaching Science*. Bangkok: Chulalongkorn University Press. (in Thai).
- Parasuraman, V. A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 49, 41-50.
- Sakcharoen, P. (2015). Adult Learning Theory and Self-Directed Learning Concept: Learning Process for Promoting Lifelong Learning. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 16(1), 8-13. (in Thai).
- Sanprasan, P., Wattradul, D., Jamsomboon, K., Puapairoj, V., Techangkul, L. & Yuyuen, Y. (2015). Effects of Health Volunteer's Capacity Building Based on Participating Learning Program on Knowledge and Skill of Caring Patients with Cardiovascular Disease and a Risk Group of Cardiovascular Disease. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*, 26(1), 119-132. (in Thai).
- Sarakshetrin, A., Chantra, R., Kwanshom, R., & Ruangdoug L. (2017). The Effects of Using Health Behavior Changing Program (Food, Exercise, Emotion, Smoking, and Alcohol Cessation) among Village Health Volunteers at Klongchanak, Muang District, Surattani Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(1), 253-264. (in Thai)
- Thitprasert, R. (2017). *Community Participation in Action for Prevention of Drowning Deaths in Children Under 15 Years, Bo Kaew Subdistrict, Naku District, Kalasin Province*. Retrieved October 23, 2019 from http://203.157.186.16/kmblog/page_research_detail.php?ResID=821.
- Tooltham, J. & Tooltham, K. (2016). Learning Management with Demonstration Model to Increase Learning Achievement and Practical Skills in Using Oscilloscope of Bachelor's Degree in Computer Engineering. *RMUTT Journal of Humanities and Social Sciences*, 3(2), 45-54. (in Thai).
- World Health Organization. (2014). *The Global Report on Drowning*. Retrieved August 10, 2019 from http://www.lifesaving.bc.ca/sites/default/files/WHO_Report_on_Drowning_-_November_17_2014.pdf.